

障害者自立支援法案でどうなる 障害乳幼児の生活と療育

中村尚子

1. 経 過

- ・2004年10月12日「今後の障害保健福祉施策について（改革のグランドデザイン案）」
(厚生労働省障害保健福祉部)
- ・2月10日閣議決定「障害者自立支援法」として、国会上程
- ・衆議院厚生労働委員会で審議。6月には障害者関係団体の参考人も陳述
- ・5月12日 障害者自立支援法を考えるみんなのフォーラム（東京・日比谷）
- ・7月5日 このままの"障害者自立支援法案"では自立はできません！ 7. 5緊急大行動（同）
- ・7月6日 与党修正案提案
- ・7月13日 法案修正案（4項目）と附帯決議（11項目）をもって衆・厚労委採決
- ・7月15日 衆院本会議採決→参議院へ

2. 「障害者自立支援法案」の主な内容と特徴

- ①障害保健福祉施策の総合化：市町村を中心に、年齢、障害種別、疾病を超えた一元的な体制を整備する
- ②自立支援型システムへの転換：地域での生活を促進する仕組みへと転換
- ③制度の持続可能性の確保：公的な保険制度と比較して制度を維持管理する仕組みが極めて脆弱→『給付の重点化・公平化』『制度の効率化・透明化』等を図る

＊障害程度区分と審査会制度の導入

＊介護保険制度への統合の下準備を整えること

(1) 法案の内容

- ・目的：障害者及び障害児がその有する能力及び適性に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスを給付、支援する。
- ・9章115条、37の現行法の改正が関わる。

右の4法律のほか、社会福祉法、

図1 障害者自立支援法案の主な構造と関連法の関係

障害者雇用促進法など

障害者自立支援法案			
第一章 総則	目的、責務、用語の定義等		
第二章 自立支援給付	自立支援給付の支援決定の手続きおよび給付費等		
第三章 地域生活支援事業	市町村及び都道府県の実施する地域生活支援事業		
第四章 事業及び施設	事業の開始及び施設の設置		
第五章 障害福祉計画	障害福祉計画の策定等		
第六章 費用	介護給付等の費用に関する市町村、都道府県及び国の負担		
第七章 審査請求			
その他			
身体障害者福祉法	知的障害者福祉法	精神保健福祉法	児童福祉法
・身体障害者の定義	・知的障害者更生相談所	・精神障害者の定義	・児童の定義
・身体障害者更生相談所	・福祉の措置 等	・精神保健福祉センター	・児童相談所
・福祉の措置 等		・措置入院 等	・福祉の措置 等

(2) 変わる点とそのスケジュール

- ・06年1月 現行、福祉サービスのうち「介護給付」の利用料＝児童デイサービス、児童のホームヘルプ等の応益負担（1割）、給食費等の実費負担開始 ^{（補装具も）}
- ・06年1月 公費医療負担制度（育成医療等）の廃止と1割負担化（*05年10月実施を「修正」）
- ・06年4月 法の施行＝手続きの変更等
- ・06年10月 障害児施設の利用契約制度、「応益負担」（1割）、実費負担開始

児童施設の再編＝障害種別をなくす

機能による再編

4 通園施設の第二種社会福祉事業化

平成18年10月から概ね3年かけて検討し5年後（2011年度・平成23年度）に新体系に移行

「障害程度区分」をサービス利用の基準とする＝72項目を点数化し、2～5段階で評価（回答）する。現在、この試行事業が進行中だが、この中に「児童」は位置づいていない？

→平成21年度より本格実施

3. 障害者自立支援法案と障害乳幼児

(1) グランドデザイン案・法案中の関係事項

- ・障害者の施設体系の見直しに準じて、既存の施設を、生活療養型、機能訓練型、子育て支援型等に再編。
- ・障害者と同様に、個別給付のほか、障害児の特性にあった地域生活支援事業を整備する
- ・18歳を超えた入所者は、障害者としてのサービスを受けるようにする。
- ・措置権を原則都道府県から市町村に移譲し、大人と同様の制度に改める。
（*被虐待等の要保護児童の入所は、児福法改正で概ね5年後の施行をめざす）
- ・サービス体系を機能に着目して再編
- ・教育と連携しつつ「発達支援・育児支援システム」を整備。親の障害受容を促すための事業や発達を確保するための事業。

平成16年10月12日 【説明資料】より

法案【第25条～第34条】

現行法

- ・児福法第4条の児童の定義に
「障害児とは、身体に障害のある児童又は知的障害のある児童をいう」
- ・「第2章 福祉の保障」の「第1節 療育の指導、医療の給付等」→「療育の指導等」
以下、育成医療に関する記述をすべて削除（現児福法20条～21条5まで）
- ・「第1款 居宅生活支援費の支給」（現児福法21条10～24）→削除
「第2款 居宅介護の措置等」（21条の25～25-3まで）
児童デイサービス等は削除 →「障害福祉サービスの措置等」へ
以下、児童居宅支援→障害者自立支援法第5条に規定する障害福祉サービス
- ・第53条、国庫、都道府県、市町村の費用の補助 →削除

=利用料に対する9割の給付、すなわち「個別給付」
の利用者1割負担へと変更になる

- ・児福法第7条に「障害児施設支援」の定義を追加
知的障害児施設支援、知的障害児通園施設支援、盲ろうあ児施設支援、
肢体不自由児施設支援、重症心身障害児施設支援
- ・第2章「福祉の保障」に第4節を挿入 →利用料1割負担
第1節 障害児施設給付費、高額障害児施設給付費及び特定入所障害児食費等
給付費並びに障害児施設医療費の支給 (90/100)

(2) 児童福祉法の問題と相容れない「改正」

第1章 総則

- 第1条 すべて国民は、児童が心身ともに健やかに生まれ、且つ、育成されるよう努めなければならない。
- 2 すべて児童は、ひとしくその生活を保障され、愛護されなければならない。
- 第2条 国及び地方公共団体は、児童の保護者とともに、児童を心身ともに健やかに育成する責任を負う。
- 第3条、全2項に規定するところは、児童の福祉を保障するための原理であり、この原理はすべて児童に関する法令の施行にあたって、常に尊重されなければならない。

子どもの権利条約第23条 差別に禁止(第2条)、最善の利益(第3条)等を前提にして、23条で発達への権利と特別なケアへの権利を規定。さらにその第3項で…

「障害児の特別なニーズを認め、(特別なケアへの権利)にしたがい拡充された援助は、親またはこどもを養育する他のものの財源を考慮しつつ、可能な場合はいつでも無償で与えられる。」

乳幼児、子ども期に生じる特別なケアへの配慮、障害児を抱える家庭の特別な負担への配慮があるか

- ・支援費制度以降の時と同様の問題を繰り返している
子どもの障害が確定しない、親も「障害」かどうかわからず苦しんでいる
保護者に所得があるため軽減措置の対象にならない。比較的若年層で負担が大きくなる
 - ・発達・成長するという観点 補装具の更新のたびににかかる費用負担
 - ・障害が重いほど重なる負担
 - ・「障害程度区分」による評価を前提とした審査
 - ・育成医療の趣旨 = 「児童福祉法第20条の規定に基づく、身体に障害のある児童又はそのまま放置すると将来障害を残すと認められる疾患がある児童で…」を守れるのか
- *通常の子育て以上にかかるさまざまな負担(経済的負担、精神的負担)を軽減すること

4. 今後の運動

- (1) これまでの運動の到達点

★法修正案

- ①障害者基本法の理念にのっとる（第1条関係）
- ②自立支援医療の施行期日の変更
- ③3年後の法見直しのさいに「障害者の範囲」について検討する
- ④「就労の支援を含めた障害者等の所得の確保」について検討

★衆議院附帯決議

6 …自立支援医療のうち、児童の健全育成を目的としたものについては、その趣旨にかんがみ、施行までに利用者負担の適切な水準について十分検討すること。

★厚労委での議論で、児童、育成医療の問題が討論され、児童福祉法の趣旨に反するという意見も記録されている。国会審議と5/12、7/5の運動の成果

→参議院の審議に向けて具体的な実態を知らせていく運動が必要

(2) 取り組みのポイント

◎緊急を要する取り組みのポイント

- ・保護者の負担増…いまのところ「育成医療」が附帯決議に書かれたのみ。利用料、給食費等の実費、医療費、補装具のすべての点で訴える
- ・児童福祉法改正は切り離して審議を。児童福祉審議会での十分な議論を。
- ・利用契約制度の問題点…保護者の障害受容、グレーゾーンへの対応
- ・個別給付の問題点…施設運営の安定確保

◎少し先を見通した取り組み（法案の行方との関係で）

- ・障害程度区分、審査のあり方
- ・施設の機能で整備することや第二種事業の問題点
- ・費用負担のあり方

【資料】

7/1 厚労委 水島広子議員（民主党）

水島 児童福祉法は、総則におきまして、第一条「すべて国民は、児童が心身ともに健やかに生まれ、且つ、育成されるよう努めなければならない。」第二条「国及び地方公共団体は、児童の保護者とともに、児童を心身ともに健やかに育成する責任を負う。」第三条「前二条に規定するところは、児童の福祉を保障するための原理であり、この原理は、すべて児童に関する法令の施行にあたって、常に尊重されなければならない」と記しております。その中で育成医療は位置づけられてきたわけです。この趣旨からいえば、重症化すればするほど負担がふえる応益負担という考え方はとても出てこないのではないかと思いますけれども、いかがでしょうか。今回、自立支援医療にこの育成医療が組み込まれることで、従来、児童福祉法に規定された育成医療の意味は変わるというふうに理解していいんでしょうか。大臣の御答弁をお願いします。

尾辻国務大臣 障害児の健全な育成を図るという観点から、障害の軽減等に必要な医療を対象に育成医療を実施しておるところでございます。その趣旨につきましては、今回の改正においても当然変わらないものでございます。ただ、制度の具体的なあり方につきましては、育成医療も含めた障害に係る公費負担医療制度につきましては、いずれも障害のある方のための制度ではございますけれども…諸制度をどうしても合わすといえますか、整合性を持たすという観点がございますので、制度によっ

て異なっておる負担の仕組みの共通化が必要であるというふうに考えておりますし、制度の安定性、持続可能性を確保するということも必要でございます。したがいまして、今、私どもは、費用をみんな支え合う仕組みにすることが必要ですからとお願いを申し上げているところでございます。ただ、そうした見直しの中にありましても、所得の低い方などには負担の上限額を設けるなどの配慮をいたしておりますし、障害児にとって必要な医療が確保されるように留意しながら、制度の運営を図ってまいりたいと考えております。

7. 6

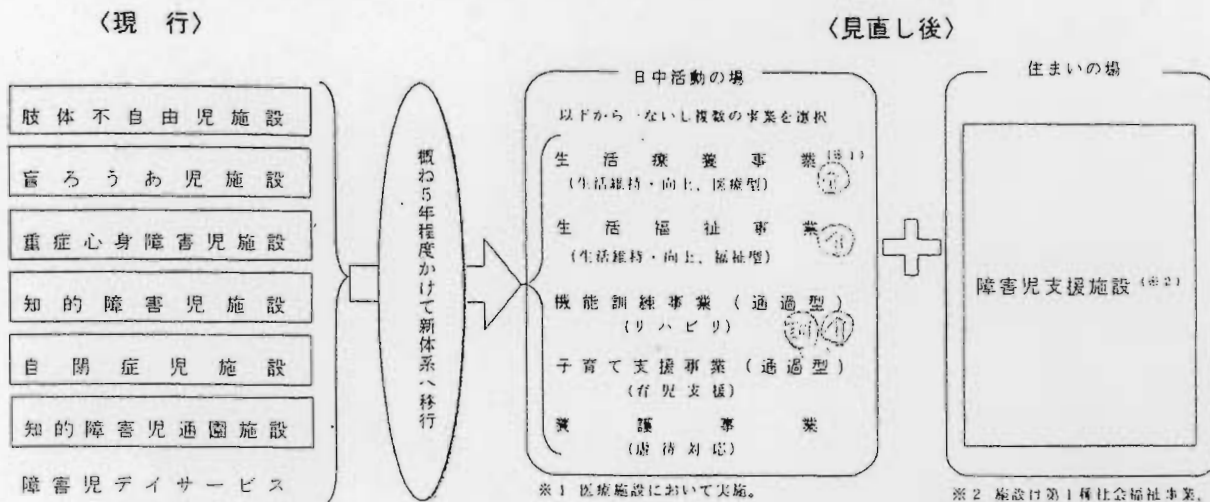
吉野議員 療育サービスが今度の自立支援法に明確に位置づけられていない。ですから、このところをきちんと位置づけをするべきだと思うんですけれども。

○塩田政府参考人 発達障害を持つ子供さんについて、現在は、運用上、児童デイサービス事業の対象にしておりますけれども、諸制度は正面からは対象になっていないということでございます。発達障害者支援法ができましたけれども、具体的なサービスとしてはこれから市町村で実績を積み上げていただくというような段階だろうと思っております。法律上、今度三障害が一本化されてまして発達障害の方も法律の対象にはなりますけれども、サービスとしてはこれから開発をしていくということでございます。

横路議員 最後に十一番目、「障害児福祉に関して、発達・育成期にあることをふまえて、現行の公的責任による施策を維持してください。」先ほどの吉野さんの質問にもありましたが、私も、早期発見、早期療育ということが非常に大事だと思うんですね。この法律は障害が認定された人が対象になっているわけです。しかし大臣、グレーゾーンがあるわけですね。最近は一歳半健診がかなりしっかり行われるようになってきましたが、それでもそんなに専門の人たちがいるわけじゃないわけです。ダウン症のように割と早い時期にはっきりする子供もいますけれども、軽度の自閉症などの場合なかなかわからない。そうするとお母さんが、子供が生まれて、何か少し子供がどこか障害があるんじゃないかと心配になって、あっちに行ったりこっちに行ったりということが現実としてあるわけですね。そのときに、どういう形の仕組みをしっかりとつくるのかというのは、大変大事なことです。

相談する仕組みというのはいろいろと今までもあるわけなんですけれども、やはり早期発見、早期療育の仕組みの中、システムを考えるとということが一つと、グレーゾーンの例えば療育ができるように、つまり、障害が認定されていない子供や親も、例えばデイサービスに通うことができるようにすべきではないかというふうに私は思うんですね。この点についてはどのようにお考えでしょうか。

○塩田政府参考人 障害児のサービスについては、現行の制度でも、障害手帳とか認定されていなくても、必要に応じて例えば発達障害の方でもデイサービスを受けられるとか、柔軟な運用をしておりますが、それについては、今後ともそういうことで運用をする必要があると考えております。



〈グランドデザイン「説明資料」あり〉